

Katowice, dnia

.....
Nazwisko i imię

.....
Numer albumu

.....
Rok studiów

Forma studiów

- stacjonarne
 niestacjonarne

Rozpoczęcie studiów

- Rok akademicki 20..... / 20.....

**DOKTORANCKA KOMISJA ŚWIADCZEŃ POMOCY
MATERIALNEJ.....
UNIWERSYTETU EKONOMICZNEGO W KATOWICACH**

Wniosek

**o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych
w roku akademickim 20.../ 20...**

1. Uzasadnienie wniosku

.....
.....

2. Oświadczam, iż

- a) zapoznałem(am) się z warunkami przyznawania stypendium socjalnego dla osób niepełnosprawnych zamieszczonymi w „Regulaminie ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla doktorantów Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach”,
- b) ubiegam się o przyznanie stypendium socjalnego dla osób niepełnosprawnych na studiach doktoranckich tylko w Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach,
- c) wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych,
- d) wyrażam zgodę na dokonanie potrącenia z przysługujących mi wierzytelności od Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach jakichkolwiek kwot nienależnie wpłaconych na moją rzecz przez Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach,
- e) a w przypadku, gdy Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach dokona **niezależnie** przelewu środków pieniężnych na mój rachunek bankowy, a brak będzie jakichkolwiek wierzytelności przysługujących mi od Uniwersytetu, zobowiązuję się do zwrotu niezależnie otrzymanej kwoty w terminie mnie dłuższym niż 14 dni do daty powzięcia informacji o jej otrzymaniu.

3. **Jednocześnie świadomy(a)** odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 §1 kodeksu karnego (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych - aż do wydalenia mnie z Uniwersytetu i włącznie, **oświadczam**, iż wszystkie przekazane dokumenty i podane przeze mnie informacje są prawdziwe.

.....
Podpis doktoranta

UWAGA!!! Doktoranci, którzy składają wniosek po raz pierwszy lub zmieniają numer rachunku bankowego, zobowiązani są do podania aktualnego numeru rachunku bankowego w załączniku 7.

Załącznik:

1. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu).

Adres stałego miejsca zamieszkania doktoranta

Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica, numer domu/ mieszkania	Województwo
Numer dowodu osobistego	PESEL	Telefon kontaktowy i e-mail	

Katowice, dnia

.....
Podpis doktoranta

.....
Podpis pracownika UE

DECYZJA DOKTORANCKIEJ KOMISJI ŚWIADCZEŃ POMOCY MATERIALNEJ

Wysokość stypendium	Okres, na który stypendium zostało przyznane	Data rozpatrzenia wniosku	Pieczęć i podpis Przewodniczącego Doktoranckiej Komisji Świadczeń Pomocy Materialnej